Prüfung für den Schwerpunkt-Titel Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen

Beurteilung der schriftlichen Arbeit

Datum:

Name, Vorname:

Titel der Arbeit:

Experte:

		Erfüllt ?		
		ja	teilweise	nein
1	**Einleitung, theoretischer Kontext**			
a	Ein spezifisches Problem ist identifiziert	o	o	o
b	Die für das Problem relevante Literatur ist berücksichtigt (auch spezifische Literatur und nicht nur Lehrbücher)	o	o	o
c	Die Zielsetzung resp. die Fragestellung/Hypothese(n) ist (sind) explizit formuliert und realistisch	o	o	o
2	**Klinik: Die Arbeit beschreibt klar und treffend**			
a	den/die Patienten /-in (Umstände der Zuweisung, Anlass der Behandlung Anamnese, Psychostatus etc.)	o	o	o
b	die Wahl der Therapiemethode wird begründet und ist nachvollziehbar, insbesondere die Anpassungen an den suchtspezifischen Aspekt	o	o	o
c	die Wahl des Behandlungsrahmens (ambulant, semi-stationär, stationär, gemeindenah etc.) wird begründe	o	o	o
d	das Abwägen zwischen Abstinenzorientierung und Risikominimierung	o	o	o
e	die Bestimmung des mittelbaren Behandlungsziels	o	o	o
f	die therapeutische Beziehung	o	o	o
g	die Wahl der Medikamente und ihr Stellenwert im Behandlungskonzept	o	o	o
h	die psychosozialen Rahmenbedingungen	o	o	o
i	den Verlauf und die Ergebnisse	o	o	o
3	**Diskussion und Schlussfolgerungen**			
a	Der Fall, das Vorgehen und die Entwicklung werden diskutiert	o	o	o
b	Die Ergebnisse sind der Zielsetzung/Fragestellung gegenübergestellt	o	o	o
c	Die Ergebnisse werden in Bezug zur Literatur diskutiert	o	o	o
d	Es erfolgt eine kritische Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle	o	o	o
e	Die Schlussfolgerungen sind zulässig, angemessen	o	o	o
4	**Formale Aspekte:** Der Bericht ist...			
a	sinnvoll aufgebaut, adäquat gewichtet	o	o	o
b	klar und sprachlich korrekt formuliert	o	o	o
c	Das Literaturverzeichnis stimmt mit dem Text überein und ist gemäss Vancouver-Standard formatiert	o	o	o
d	Die Seitenzahl beträgt zwischen 10-15 Seiten	o	o	o

o **Zum mündlichen Teil zugelassen**

o **Nicht zugelassen (Begründen):**

_____

_____

_____

_____

_____

Experte/ Expertin (Name, Vorname):	Unterschrift:
Koexaminator/in (Name, Vorname):	Unterschrift:
Ort, Datum:	